(*Odbitka z „Medycyny" T. VI, Nr. 43, 44, 45 i 46 z r. 1878*).

O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych.

I. Krwotok i krwioplucie (*Haemoptoë*)

ze stanowiska praktycznego.

Podał dr. **Alfred Sokołowski**,

Lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych w Goerbersdorfie na Szlązku.

Celem niniejszej, krótkiej pracy, jest podanie czytelnikom Medycyny wyników moich własnych spostrzeżeń, dotyczących sposobu powstawania, a głównie leczenia krwotoku i krwioplucia, towarzyszącego przewlekłym suchotom płucnym. Materyjał do niniejszej pracy dostarczył mi olbrzymi pod tym względem kontyngens tego rodzaju chorych, spostrzeganych od lat prawie pięciu w tutejszym zakładzie leczniczym.

W ogromnej większości przypadków krwotok i krwioplucie są następstwem już istniejącej sprawy suchotniczej, wyjątek tylko pod tym względem stanowi tak zwany krwotok powstały na drodze mechanicznej, który w pewnych razach prowadzi za sobą powstanie owej postaci suchot płucnych, którą od czasów Morton'a nazywamy *Phthisis ab haemoptoë*.

O tego rodzaju krwotoku pierwotnym w innem miejscu [1]) podałem obszerniejszą pracę i do niej odsyłam czytelników bliżej się tą kwestyją interesujących. Tym sposobem krwotok i krwioplucie obecnie bliżej nas obchodzące, jest następstwem już istniejącej sprawy suchotniczej. Występuje ono nieraz wśród objawów pozornie zupełnego zdrowia, wówczas jednakże staranne badanie wykrywa jesli nie objawy zgęszczenia, to nieżyt jednego ze szczytów płucnych. Zdarza się jednakże nieraz, że w takich razach badanie daje zupełnie ujemny wynik, obecność jednakże wówczas wązkiej klatki piersiowej, istniejące usposobienie do nieżytów, a przedewszystkiem usposobienie dziedziczne, nie powinno bynajmniej wykluczać istniejącej już sprawy początkowej suchotniczej, a przeciwnie krwioplucie powinno być poczytane przez lekarza jako bardzo ważny objaw rozpoz-

[1]) Przegląd Lekarski (krakowski). Nr. 4 i 5—1878.

nawczy utajonej jeszcze sprawy suchotniczej. Miałem sposobność wielokrotnie widzieć przypadki daleko posuniętych suchot płucnych u chorych, którzy opowiadali mi, że przed rokiem lub nieraz przed wielu laty wśród objawów pozornego zdrowia wystąpił u nich krwotok lub obfite krwioplucie; badani wówczas przez swych lekarzy domowych zostawali przez nich zupełnie uspokojeni, że w płucach nic odkryć nie można, że krwotok jest czysto przypadkowym i niema najmniejszego znaczenia. Chorzy ci wracali więc spokojnie do swoich dawnych zajęć; a jednakże powoli, nieraz bardzo wolno zaczęli chudnąć, powstawał kaszel, powtarzało się krwioplucie, jednem słowem rozwijały się suchoty płucne; dopiero owe groźne objawy zmuszały chorych, dotychczas nieświadomych istoty swego cierpienia, szukać ratunku nieraz już zapóźno.

Tym sposobem w krwiopluciu mamy ważny objaw, którego nigdy lekceważyć nie należy, tembardziej że dzis żaden już z lekarzy nie wątpi że suchoty płucne w pierwszych okresach uleczyć się dają; dziś więc bardziej niż kiedykolwiek winniśmy mieć w pamięci pod tym względem słowa Louis'a jeszcze przed czterdziestu laty wyrzeczone z jasnością charakteryzującą tego wielce na polu chorób piersiowych zasłużonego autora. „Jeśli nastaję, powiada Louis [1]), na doniosłość krwioplucia czynię to z tego względu, że niezmiernie ważną jest rzeczą rozpoznanie początków suchot, a będzie to jeszcze ważniejszem wówczas, gdy będziemy mieli pewną nadzieję zatrzymania lub zapobieżenia rozwojowi tej sprawy przy pomocy ściśle określonych środków".

Ze stanowiska praktycznego rozróżniamy krwioplucie i krwotok. Krwioplucie (*Haemoptoë*) cechuje się wyrzucaniem nieznacznej ilości krwi bądź czystej bądź też zmięszanej z plwociną, która nieraz przedstawia zaledwie punkciki lub żyłki krwiste wpośród plwociny [2]).

Krwotok płucny (*Pneumorrhagia*) charakteryzuje się wyrzucaniem naraz znaczniejszych ilości krwi, dochodzących nieraz do litra i więcej.

Krwioplucie bardzo często bywa pierwotnym objawem suchot; zdarza się to najczęściej u osobistości przedstawiających tak zwany *habitus phthisicus*, nieraz silne zmęczenie, wysiłek w tańcu, raptowna zmiana ciepłoty, wśród pozornie zupełnego zdrowia, wywołuje mniej lub więcej obfite krwioplucie. W takich razach raptowny napływ krwi do tkanki płucnej, prawdopodobnie już sprawą suchotniczą dotkniętej, jest tylko przyczynowym, a nie istotnym momentem krwioplucia. Przypuszczano powszechnie dawniej, że u podobnych osobników istnieje wrodzone usposobienie naczyń,

---

[1]) *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la Phthisie par* P. C. A. Louis i t. d. *Deuxième edition*. Paris 1843 str. 199.

[2]) Tego ostatniego rodzaju krwioplucie bardzo często pochodzi z rozszerzonych żył gardzieli przy przewlekłym nieżycie gardzieli; dlatego też nigdy nie należy zaniedbać obejrzenia gardła przy tego rodzaju krwiopluciu.

ich wątłość, a tem samem skłonność do pękania przy silniejszym napływie krwi. Przypuszczenie to chociaż bardzo ponętne, nie wychodzi jednakże z zakresu hypotetycznego. Natomiast ostatniemi czasy Rindfleisch, szeregiem prac bardzo gruntownych, rzucił zupełnie inne światło na powstawanie tego rodzaju krwioplucia, które tenże badacz oznacza nazwą krwioplucia początkowego (*Initiale Haemoptoë*). Zdaniem Rindfleisch'a bywa ono wywołane rozwojem sprawy gruźliczej w najdrobniejszych gałązkach tętniczek płucnych (*Tuberculöse Perivasculitis)*, jakto autor stara się dowieść swemi wyrobami drobnowidzowemi, przedstawionemi w swej pracy o gruźlicy płuc [1]). Takie pierwotne nieraz dosyć obfite krwioplucie zazwyczaj przechodzi bardzo szybko, nieraz na drugi dzień już dane osobistości czują się zupełnie dobrze i powracają do dawnych zajęć, w największej jednakże liczbie przypadków powoli powstaje kaszel, który następnie stale się utrzymuje; występuje on zwykle rano po obudzeniu, chorzy również łatwo do niego przywykają; z czasem krwioplucie powtarza się, raz poraz a wówczas badanie fizykalne przedstawia wyraźne objawy zgęszczeń, a nieraz nawet i jamy; podczas gdy bezpośrednie po pierwszem krwiopluciu badanie dawało zupełnie ujemne wyniki.

Tego rodzaju krwioplucie występuje także nieraz u młodych dziewczyn jednocześnie z miesiączką i wówczas krwioplucie w większej liczbie przypadków jest także objawem istniejącej już sprawy suchotniczej. Napływ krwi do płuc podczas istniejącej miesiączki wywołuje pękanie naczyń już sprawą suchotniczą zajętych. Miałem sposobność spostrzegania kilku bardzo wybitnych przypadków tej ostatniej kategoryi. U siedemnastoletniej panny F. z Berlina, zaczęło od kilku miesięcy występować peryjodycznie krwioplucie jednocześnie z miesiączką. Chora dobrze zbudowana i rozwinięta nie przedstawiała najmniejszych objawów chorobowych, a professorowie specyjaliści W. i M. w Berlinie nie mogli znaleźć najmniejszych zboczeń w przyrządzie oddechowym. Z powodu jednakże obecności usposobienia dziedzicznego do suchot, zalecono chorej pobyt zimowy w jednej ze stacyj klimatycznych; pomimo to krwioplucie powtarzało się prawidłowo. W parę miesięcy potem badałem chorą, a w płucach zaledwie znaleźć mogłem nieznaczny nieżyt prawego szczytu. Krwioplucie występowało zawsze w związku z miesiączką. W rok później widziałem ją znowu, wówczas badanie fizykalne wykazało wyraźne objawy zgęszczeń prawego szczytu. Stan ogólny był bardzo dobry. Chora a nawet jej otoczenie uważało ją za zdrową, a pobyt w miejscach leczniczych uważali więcej za rozrywkę, niż za leczenie i z tego też względu zmieniano dowolnie stacyje, wędrując z północy na południe. Pomimo to jednakże w półtora roku potem, a zatem coś około trzech lat od czasu wystąpienia pierwszego krwioplucia, chora zmarła w jednej ze stacyj klimatycznych południowej Francyi przy objawach zwykłych suchot płucnych.

---

[1]) Rindfleisch. *Chronische und acute Tuberculose* (Ziemssen'a *Specielle Pathologie und Therapie*). Bd. V. II. str. 180.

Krwioplucie występuje dalej już przy istniejącej wyraźnie sprawie suchotniczej; bywa ono tu niezmiernie częste i śmiało rzecz można, że przeszło u $^{3}/_{4}$ suchotników od czasu do czasu objaw ten się pojawia. Możemy rozróżnić trzy główniejsze postacie tego rodzaju krwioplucia: 1) krwioplucie występujące w przebiegu początkowych okresów suchot w skutek wpływów zewnętrznych: silne zmęczenie, wysiłki mechaniczne, nadmierny, suchy kaszel i t. p. przyczyny, przy istniejącej już wyraźnie sprawie suchotniczej, wywołują pękanie chorobliwie zmienionych naczyń; takie krwioplucie bywa zazwyczaj nieznaczne, trwa dzień lub dni kilka i ustępuje samowolnie, przyczem odczynu gorączkowego zazwyczaj nie bywa. 2) Krwioplucie przedstawiające cechy przekrwienia zastoinowego (kr. bierny). Występuje ono nietylko w początkowych, ale nieraz i w późniejszych okresach suchot płucnych; krwioplucie to na które jeszcze w roku 1876 [1]) zwróciłem uwagę, jest wynikiem przekrwienia zastoinowego w płucach, zależącego od słabej czynności serca; występuje ono od czasu do czasu, zazwyczaj rano po przebudzeniu, podczas gdy jednocześnie ciepłota ciała znajduje się poniżej normy, a tętno jest bardzo małem i rzadkiem. Słaba czynność serca przy istniejącej chorobliwej zmianie naczyń jest bezwątpienia przyczyną, że wówczas przychodzą do skutku owe wyżej wspomniane krwioplucia. Naturalnie z chwilą wystąpienia krwi, a z nią powstałego psychicznego silnego wrażenia, tętno natychmiast się przyśpiesza, twarz zaczerwienia, a nieświadomy rzeczy bardzo łatwo może przypisać krwiopluciu bardziej czynny (napływowy) charakter. Krwioplucia tego rodzaju trwają nieraz wiele tygodni z rzędu, często ustępują na długi przeciąg czasu, zresztą są w ścisłym związku z postępem sprawy płucnej, nieraz bowiem w zupełności ustają, jeśli sprawa zasadnicza w zupełności przycichnie, stan ogólny się poprawia tem samem i źródło owe krwioplucia usuniętem lub zmniejszonem zostanie.

Trzeci wreszcie rodzaj krwioplucia występującego w przebiegu przewlekłych suchot płucnych, charakteryzuje się tem, że występuje ono od czasu do czasu bez najmniejszej zewnętrznej przyczyny, bardzo często nawet wśród zupełnego spokoju, lub nawet podczas snu. Ilość wyrzucanej krwi bywa bardzo rozmaitą, częstokroć plwocina jest tylko mocno rdzawo zabarwiona, rzadziej bywa zupełnie czysta krew wypluwana. Takie krwioplucie trwa zazwyczaj długo przez wiele dni z rzędu, następnie ustaje, w jakiś czas znowu się pojawia i to daleko obfitsze, bardzo często zmieniając się w prawdziwy krwotok. Charakterystyczną cechą owego krwioplucia jest to, że po większej części towarzyszy mu gorączka, nasilenia której bywają bardzo rozmaite; bardzo rzadko przedstawia ona typ ciągły, najczęściej występuje ku wieczorowi. Jednocześnie inne objawy płucne jak kaszel, kłócie, krótkość oddechu i t. p. pogarszają się znacznie; i z tego też względu krwiopluciu owemu często bywa przypisywane to pogorszenie.

Tego rodzaju krwioplucie przedstawia objaw groźny, dowodzi ono

---

[1]) Medycyna 1876 str. 655. Nr. 41.

bowiem, że sprawa suchotnicza w płucach robi postępy, że nowe części tkanki płucnej, dalsze obręby naczyń uległy sprawie niszczącej. Słusznie też RINDFLEISCH w wyżej przytoczonej pracy powiada, „że w przypadkach tego rodzaju najdrobniejsze przewody oddechowe, już i tak przez sprawę gruźliczą przedtem zwężone, zostają ostatecznie przez krew zatkane, a tym sposobem zapad, obrzęk i zapalenie łuszczące (*Desquamativpneumonie*) tychże części zostaje przespieszone" [1]).

Krwioplucie tego rodzaju występuje najczęściej w tak zwanym drugim okresie suchot płucnych t. j. w okresie, gdzie fizykalne badanie wykazuje obecność większych lub mniejszych zgęszczeń tkanki płucnej; najczęściej atoli w okresie tym istnieją już drobne ogniska rozpadowe gdyż badanie plwociny w tym okresie bardzo często wykazuje nam w niej obecność włókien sprężystych [2]), a wedle wszelkiego prawdopodobieństwa, krwioplucia idą w parze z poczynającym się rozpadem tkanki płucnej. Bardzo często krwioplucie spotykamy w postaci suchot, charakteryzującej się rozrzuconemi ogniskami w obu płucach (*Disseminirte käsige Pneumonie*).

Daleko rzadziej to krwioplucie występuje w okresie już wyraźnie istniejących jam suchotniczych, w okresie tym bowiem, o czem niżej, daleko częściej występują właściwe krwotoki płucne.

Z przedstawionej tylko co charakterystyki różnych postaci krwioplucia bardzo łatwo wyprowadzić rokowanie przy temże. Nader ważnem jest t. z. krwioplucie początkowe, ono bowiem bardzo wcześnie zdradza obecność w płucu ukrytej sprawy, która niezadługo przyjąć może groźny charakter. Co się tyczy krwioplucia towarzyszącego już wyraźnie rozwiniętej sprawie chorobowej, rokowanie jest najgorsze w trzeciej postaci, lepsze w drugiej, a względnie najlepsze w pierwszej; zresztą rokowanie niezależnem jest od samego krwioplucia ani od jego ilości, lecz jak to wyżej powiedziałem od istotnego stanu sprawy suchotniczej, której zazwyczaj tego rodzaju krwioplucia towarzyszą. Tym sposobem krwioplucie będzie ważnym momentem pomocniczym przy rokowaniu w danym przypadku suchot w ogóle, samo jednak przez się (z wyjątkiem krwioplucia pierwotnego), ważnego pod względem rokowania znaczenia nie ma.

K r w o t o k p ł u c n y (*Pneumorrhagia*, *Blutsturz*) charakteryzuje się nagłem ukazaniem się znaczniejszej ilości krwi: krew odrazu bucha, daleko rzadziej pokazuje się mniej lub więcej znaczne krwioplucie. Toż samo należy powiedzieć, o tak zwanych zwiastunach krwotoku, przez niektórych autorów podawanych, jako to: uczucie ściskania w piersiach, nawału krwi i t. p.; zwiastuny te występują bardzo rzadko, a przytem wspólne są bardzo różnorodnym cierpieniom wikłającym suchoty płucne, przeto trudno im przypisywać jakąkolwiek ważność dyjagnostyczną dla nastąpić mającego krwotoku płucnego; przeciwnie jakto wyżej wspomniałem, krwotok

---

[1]) RINDFLEISCH *l. c.* str. 183.

[2]) Patrz mój artykuł p. n. Przyczynek do nauki o powstawaniu jam suchotniczych. MEDYCYNA 1877. Nr. 43 i następne.

występuje nagle bez żadnych zwiastunów i o ile moje liczne spostrzeżenia pokazują, najczęściej w nocy: chorzy nagle budzą się nieraz z głębokiego snu wyrzucają wśród powtarzających się nasileń kaszlu większe lub mniejsze ilości krwi. Krwotok taki nieraz dochodzi do ogromnych rozmiarów, a wyrzucona naraz półlitrowa ilość krwi nie należy do rzadkości; zazwyczaj atoli ilość krwi wyrzuconej wynosi ½ do jednej szklanki.

Krwotok płucny w większości przypadków występuje w późnych okresach suchot, w okresie kiedy istnieją wyraźne jamy suchotnicze i wówczas następuje głównie z następujących przyczyn: 1) skutkiem pękania najdrobniejszych naczyń tętniczych przebiegających w jamie, lub na jej ścianach; naczynia te mając już chorobowo zmienione ścianki łatwo pod wpływem rozszerzającej się dalej sprawy pękają, dając powód do krwotoku. Krwotoki takie spostrzegamy najczęściej; zazwyczaj powtarzają się one wielokrotnie, nieraz trwają po kilka tygodni, powtarzając się co dni kilka. Takie krwotoki są wyrażeniem posuwania się naprzód sprawy niszczącej, do nich więc najczęściej przyłącza się jeszcze sprawa zapalna płuc natury charłaczej (*Pneumonia cachecticorum*), a dane osobniki powoli giną z wycieńczenia. Charakterystyczną ich cechą jest obecność gorączki, która najczęściej ma charakter przepuszczający z wieczornemi nasileniami nieraz bardzo znacznemi. 2) skutkiem pękania małych tętniaków (*aneurisma*) wytwarzających się w jamach suchotniczych. Tętniaki owe odkryte jeszcze w r. 1843 poraz pierwszy przez d-ra PEACOCK'A [1]), zbadane zostały ostatniemi czasy szczegółowo przez FRAENTZEL'A [2]) znajdują się albo na ściankach jam, lub w naczyniu przebiegającem wewnątrz jamy; wielkość ich podług FRAENTZEL'A dochodzi od wielkości grochu do orzecha laskowego. Tego rodzaju krwotoki występują gwałtownie, a chorzy tracą niezmiernie wielkie ilości krwi, tak np. FRAENTZEL opisuje przypadek, w którym chory w ciągu ½ roku miał 33 napady krwotoku, z tych 22 razy tracił więcej niż po 300 ctm. sześ. czystej krwi, nieraz aż do 800 ctm. sześ. Krwotoki takie powstają wskutek coraz bardziej zmniejszającej się grubości ścianki tętniaka, która wreszcie pęka, nie wytrzymując dłużej ciśnienia krwi. Bardzo rzadko zdarza się to wskutek przyczyn zewnętrznych np. podniesienia ciężaru i t. p. Krwotoki takie także nieraz kończą się śmiertelnie wskutek zaduszenia. FRAENTZEL na 34 przypadki 7 razy spostrzegał śmierć raptowną przez uduszenie. Takie obfite krwotoki przebiegają w większej liczbie przypadków bez gorączki i rzecz dziwna jak nieraz szybko tacy chorzy znowu się poprawiają po utracie nieraz olbrzymich ilości krwi. W jednym przypadku przezemnie spostrzeganym chory, u którego tego rodzaju krwotoki przypuszczałem, w ciągu 6-ciu miesięcy z rzędu tracił co kilka dni dość znaczne ilości krwi, rzadko przerwa wolna od krwotoku wynosiła tydzień, a pomimo to chory w kilka miesięcy po ostatnim krwotoku poprawił się znakomicie do tego stopnia,

---

[1]) *Pulmonary Consumption* i t. d. *by Williams*, 1871 str. 147.

[2]) FRAENTZEL. *Beobachtungen über das Vorkommen grosser Lungenblutungen, ihre Ursachen und ihren Verlauf. Charité-Annalen II Jahrgang.* Berlin 1877 str. 365.

że był w stanie dalej objąć swoje zwykłe zajęcie. Tego rodzaju przypadki opisuje także Fraentzel. 3) Stosunkowo bardzo rzadko występuje krwotok płucny u suchotników w skutek przyczyn zewnętrznych, jako to nadmiernego kaszlu, uciążliwej przechadzki i t. p. Zdarza się to u osobników z ogromnemi jamami; krwotok taki zazwyczaj bywa jednorazowym, utrata krwi jest nieznaczna, przebieg bezgorączkowy, a chorzy tacy nieraz w kilka dni już powracają do swego pierwotnego stanu.

Wreszcie również rzadko występują obfite krwotoki płucne w szybko przebiegajacych suchotach (*phthisis subacuta, gallopirende Schwindsucht*), wówczas występują one w okresie ostatecznym szybkiego rozpadu, powtarzają się kilkakrotnie i przyśpieszają zejście śmiertelne.

I przy krwotoku płucnym rokowanie również jak przy krwioplucia zależnem jest od sprawy go wywołującej. Najważniejszym jednakże punktem przy rokowaniu jest obecność gorączki; gorączka bowiem, a zwłaszcza wysokie jej natężenie przemawiać będzie za szerzeniem się sprawy niszczącej, a tem samem rokowanie będzie gorszem. Dla tego też przy krwotokach płucnych badania termometryczne są koniecznie potrzebne, szczególniej tam, gdzie lekarz nie może kilka razy dziennie widzieć chorego. Przy krwotokach, gdzie należy podejrzywać obecność tętniaków, rokowanie naturalnie, jeśli nie nastąpi odrazu śmierć przez zaduszenie, jest względnie lepszem, chociaż i tutaj należy je zawsze czynić oględnie. Najlepszem stosunkowo będzie rokowanie przy krwotoku pochodzącym z przyczyn zewnętrznych.

L e c z e n i e krwioplucia i krwotoku zawisłem będzie od postaci i przyczyny wywołującej to cierpienie. Krwioplucie pierwotne, jak to wyżej powiedziałem, samo przez się nie przedstawia grożnego objawu; zwykle bez żadnej interwencyi lekarskiej ustępuje ono w dni kilka. Wystarcza w zupełności zalecenie choremu zachowania się spokojnie przez dni kilka, przyczem leżenie w łóżku jest zupełnie zbytecznem. W tych jednakże przypadkach należy dokładnie zbadać klatkę piersiową, a przy obecności najmniejszych objawów w szczytach płucnych, a nawet gdyby takowe nie istniały, lecz wygląd chorego przedstawiał tak zwany *habitus phthisicus*, lub jeśli tem bardziej istnieje usposobienie dziedziczne, należy krwioplucie uważać za ważny objaw, a choremu zalecić leczenie pod opieką troskliwego lekarza, w zakładzie leczniczym lub zdrojowisku górskiem; w tych przypadkach leczenie powietrzne, w połączeniu z racyjonalną hydroterapiją, jest w stanie na pewno usunąć grożące niebezpieczeństwo. Rzecz prosta że w tych razach lekarz domowy winien zwrócić uwagę rodziców na wybór przyszłego zajęcia danej osobistości i że przez wiele lat zrzędu coroczny wyjazd na świeże powietrze choćby na kilka tygodni jest rzeczą niezbędną. Toż samo stosuje się do krwioplucia występującego u młodych dziewczyn, współcześnie z miesiączką i w tych razach klatka piersiowa winna być zawsze starannie zbadaną.

W krwioplucia występującem w przebiegu już wyraźnie istniejącej spra-

wy suchotniczej, należy uwzględnić przedewszystkiem moment przyczynowy, najczęściej jak to wyżej wspomniałem występuje ono w pierwszych okresach wskutek wpływów zewnętrznych, silnego zmęczenia, nadmiernego suchego kaszlu i t. d. Dla tego też nienależy nigdy zapominać zakazywania szczególniej w zdrojowiskach górskich, tego rodzaju chorym, męczących spacerów, a szczególniej zbyt męczących przechadzek w góry; bardzo często spostrzegałem jak tacy chorzy, czujący się dobrze, zaraz w pierwszych dniach, chcąc obejrzeć najwyższe góry, doznawali mniej lub więcej obfitego krwioplucia. Z tego to względu takim chorym należy ściśle określać czas i miejsce ich spacerów. Samo krwioplucie przy zaleceniu spokoju zazwyczaj szybko ustępuje. Chorym dotkniętym w pierwszych okresach suchot uporczywym suchym kaszlem, należy zalecić lekkie przetwory makowca lub morfiny, bardzo często bowiem krwioplucie zwykle występuje przy napadach silnego kaszlu, a ustępuje przy umiarkowanam użyciu tychże przetworów. Często w tymże okresie suchot krwioplucie łączy się z nadmierną czynnością serca, występującą od czasu do czasu u tego rodzaju chorych, w tych razach użycie zimna w postaci worka z lodem, na okolicę serca jest dzielnym środkiem; okłady takie najlepiej zalecać wieczorem przed pójściem spać, na godzinę do półtorej, a tego rodzaju postępowanie przedłużać możemy nieraz całe tygodnie, bez obawy; przeciwnie w największej liczbie przypadków wzmożona działalność serca ustępuje, a z nią i występujące od czasu do czasu krwioplucie. Naturalnie, że przy tego rodzaju krwiopluciach, jako też bardziej jeszcze przy krwiopluciu zastoinowem, leczenie główne skierowane być winno przeciw cierpieniu zasadniczemu t. j. suchotom płucnym. Krwioplucie występujące w poczynających się suchotach płucnych daje najlepsze wyniki przy umiejętnem powietrzno-dyjetetycznem postępowaniu, w wielu takich przypadkach hydroterapija oddaje prawdziwe usługi, o czem w innem miejscu obszernie wyłożyłem, wskazawszy dobitnie wpływ tego sposobu na postaci wikłane krwiopluciem i krwotokami zastoinowemi [1]). Jedynie więc leczenie skierowane przeciw chorobie zasadniczej jest racyjonalnie wskazane; krwioplucie samo ustępuje i nigdy niewymaga renomowanych środków przeciwkrwotocznych (ergotina, kwasy i t. d.); w ogromnej liczbie bowiem przypadków miałem sposobność się przekonać, że zawsze krwioplucie tego rodzaju ustępuje samodzielnie, przy zupełnie obojętnem leczeniu.

Co się dotyczy wreszcie krwioplucia, towarzyszącego postępującej naprzód sprawie suchotniczej (ogniska rozpadające) to i tutaj przedewszystkiem uwzględniona być może istota choroby a nie krwioplucie; zresztą krwioplucie w tych przypadkach bywa zazwyczaj nieobfite, występuje głównie rano. Leczenie więc winno być skierowane przeciw postępującej sprawie, a w tych przypadkach spokój, leczenie hydropatyczne (okłady lodowe, wyskok) daleko korzystniej na krwioplucie wpływa, aniżeli środki krew tamujące.

---

[1]) *Ueber Anwendung der kalten Duschen und Abreibungen bei der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. Berl. klin. Wochenschrift 1876* oraz Medycyna. Nr. 39 1876.

Jak wyżej powiedziałem, chociaż rzadko, jednakże zdarza się, że krwotoki płucne występują u suchotników w skutek przyczyn zewnętrznych jako to: nadmiernego suchego kaszlu, upadnięcia, bardzo uciążliwego spaceru szczególniej po górach i t. p. dlatego też zadaniem leczenia zapobiegawczego będzie chronić suchotników od tego rodzaju możliwości, a więc należy chorym z istniejącemi wyraźnemi szczególniej powierzchownie położonemi jamami, zabronić surowo nadmiernych spacerów w góry, pasowania się i t. p. oraz uparte suche kaszle łagodzić lekkiemi przetworami makowca lub t. p. środkami. Przy nastąpionym krwotoku z wyżej wzmiankowanych przyczyn, zupełny spokój obok zimnych okładów na okolicę klatki piersiowej, zazwyczaj w zupełności wystarcza, aby chorzy tego rodzaju w ciągu dni kilku do tygodnia wrócili do dawnego stanu; krwotok taki rzadko bardzo powtarza się, najczęściej występuje tylko jeszcze dni kilka, po nim lekkie krwioplucie, które obok spokoju również nie wymaga innej pomocy. Krwotoki występujące w skutek nadżarcia naczyń w jamie suchotniczej, lub w skutek pękania wyżej wzmiankowanych drobnych tętniaków, stanowią objaw groźny, nierzadko nawet wywołują raptowną śmierć przez uduszenie, dla tego też tego rodzaju stany wymagają troskliwego leczenia. Leczenie psychiczne jest tutaj przedewszystkiem na pierwszym planie; chorych takich spotykamy bowiem niezmiernie wystraszonych, ledwo oddéchających z małem tętnem, pełnych rozpaczy: w tym to stanie uspokojenie chorego, zapewnienie prędkiej poprawy i małoznaczności danego objawu jest najpierwszym i najważniejszym środkiem: chory, uspokoiwszy się, zaczyna lepiej oddéchać, wyrzuca powoli krew wetchniętą, ustaje przeto istniejąca stale przyczyna pobudzająca do kaszlu i utrudniająca oddéchanie, a tem samem ustrój znajduje się w lepszych warunkach do wytwarzenia się skrzepu, a więc i powstrzymania krwotoku. I w rzeczy samej spostrzeganie przekonywa, że w większej liczbie przypadków, jeśli tylko krwotok nie idzie w parze z szybko postępującem zniszczeniem tkanki płucnej (*phthisie gallopante*), to powoli chory znowu się poprawia, nieraz na bardzo długi przeciąg czasu. Obok leczenia psychicznego również na pierwszem miejscu postawić należy przy leczeniu obfitszych krwotoków płucnych ś m i a ł ą d a w k ę m o r f i n y p o d s k ó r n i e. Morfina tutaj działa w tym samym kierunku, lecz bardziej jeszcze zasadniczo niż leczenie psychiczne; morfina bowiem obok uspokojenia i zmniejszenia podrażnienia kaszlowego, o b n i ż a c i ś n i e n i e w n a c z y n i a c h k r w i o n o ś n y c h [1]), a tem samem zwalniając bieg krwi w układzie płucnym, przyczynia się pośrednio do utworzenia się skrzepu w pękniętem naczyniu krwionośnem. Spostrzegając od lat kilku w tutejszym zakładzie leczniczym olbrzymią ilość krwotoków płucnych, wypróbowałem porządnie najróżnorodniejsze środki lecznicze, zachwalane przeciw krwotokom, i w końcu doszedłem do wniosku, że jedynie śmiała dawka morfiny przy krwotoku z wyżej wzmiankowanych

[1]) Nothnagel. *Handbuch der Arzneimittellehre III Aufl. 1878* str. 618.

powodów, jest jedynie racyjonalną. Zazwyczaj zastrzykuję $^1/_4$ grana (0,015), $^1/_6$ (0,01), a nawet $^1/_2$ gr. (0,03) (u chorych przywykłych do morfiny) *pro dosi*, zastrzyknięcie powtarzam przy powtórnym krwotoku, który bardzo rzadko występuje tego samego dnia, a najczęściej na drugi, lub w kilka dni po pierwszym; naturalnie zdarza się często jak to wyżej już wspomniałem, że krwotok więcej się nie powtarza. Morfina bynajmniej nie sprowadza żadnych szkodliwych następstw, wymioty bowiem, które u pewnych chorych w kilka godzin potem występują, nietylko że nie są szkodliwe lecz przeciwnie uwalniają żołądek od licznych skrzepów krwi, którą zazwyczaj przy mocniejszych krwotokach płucnych chorzy mimo woli połykają. Najczęściej występuje u chorego w kilka godzin po zastrzyknięciu kilkogodzinny sen, który również przyczynia się do znacznego uspokojenia chorego.

Małe ilości morfiny, nie wywierając tak silnego wpływu na ustrój, wprawiają go tylko w stan nadmiernej pobudliwości, tem samem działają wprost przeciwnie, niż wielkie dawki, a więc w przypadkach krwotoku są raczej szkodliwe niż użyteczne.

Obok zastrzyknięcia morfiny zwykłem natychmiast zalecać zimne okłady z lodu w postaci tak zwanych worków lodowych (*Eisbeutel*) na przednie części klatki piersiowej. Zimno pod tą postacią stosowane działa dwojako: po pierwsze, ściągając stopniowo tkanki powierzchowne, działa prawdopodobnie i na głębiej położone narządy klatki piersiowej, zwężając naczynia, a zatem zmniejsza dopływ krwi do tychże narządów; powtóre lód jak każdy inny drażniący skórę czynnik (*Hautreiz*) wywołuje drogą naczynioruchową również skurcz naczyń głęboko położonych w jamach ciała, a przez to samo również zmniejsza napływ krwi do tychże części, jak to Winternitz wykazał na drodze doświadczalnej [1]. Te t. z. worki lodowe (najlepiej kauczukowe) bywają przez chorych wybornie znoszone, czasem tylko z początku wywołują lekkie pobudzenie do kaszlu, zazwyczaj jednakże chorzy do nich przywykają i takowe nie robią im najmniejszej nieprzyjemności. Zazwyczaj w pierwszym dniu po nastąpionym krwotoku zalecam stosowanie worka lodowego bez przerwy, a więc w ciągu całej doby; w dniu następnym jeśli krwotok się nie powtórzył, zalecam po dwugodzinnem stosowaniu jednogodzinną przerwę i t. d. stopniowo zmniejszając ilość godzin; ostatecznie zalecam tylko na kilka godzin wieczorem w tej porze bowiem nawet przy najpomyślniejszym przebiegu krwotoku występują przez kilka dni lekkie nasilenia gorączkowe. Jeśli krwotok powtarza się, co w wielu przypadkach zdarza się na drugi lub trzeci dzień po pierwszym, wówczas znowu powtarzam toż samo postępowanie. Obok zewnętrznego użycia lodu jednocześnie zalecam również połykanie małych kawałeczków lodu, wewnętrzne bowiem użycie wspomaga użycie zewnętrzne i opiera się na tej samej podstawie co i uży-

---

[1]) Winternitz. *Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage I. Bd. p. 89. Wien 1877.*

cie zewnętrzne; nie należy jednakże przytem nigdy pozwalać chorym połykać na raz większych ilości lodu, takowe bowiem nadmiernie oziębiając żołądek, mogą wywołać wcale niepożądane wówczas powikłanie t. j. zaburzenie w trawieniu. Najlepiej jeśli każemy lód posiekać na bardzo drobne kawałeczki i zalecimy choremu połykać co pięć minut po kilka kawałeczków, nie więcej jednak jak łyżeczkę od kawy naraz.

Jak już wyżej nadmieniłem mierzenie ciepłoty, najmniej trzy razy dziennie u chorych dotkniętych krwotokiem płucnym jest rzeczą niezmiernej doniosłości. W krwotokach, podczas których albo wcale nie ma gorączki lub w ciągu kilku dni następnych zjawiają się nieznaczne tylko wieczorne nasilenia, można z góry rokować niezły przebieg: rzecz cała kończy się na jednym lub kilkakrotnym krwotoku, a przy wyżej wymienionem postępowaniu leczniczem chorzy szybko powracają do uprzedniego stanu. Miałem nawet sposobność spostrzegać kilka przypadków bardzo upartych t. j. kilka miesięcy z rzędu co dni kilka lub najpóźniej co 8 dni powtarzające się krwotoki, po których chorzy znowu się poprawiali zupełnie, w każdym jednakże z tych przypadków przebieg był bezgorączkowym. Inaczej zupełnie rzecz się przedstawia w przypadkach, w których już pierwszego lub w kilka dni po nastąpionym krwotoku występuje silne nasilenie gorączkowe. Gorączka owa, która w największej liczbie przypadków przedstawia typ gorączki ciągłej z dość znacznemi rannemi zwolnieniami, nie jest już prostą gorączką odczynową, przeciwnie jest ona w ścisłym związku z postępującą naprzód sprawą zapalną płuc. Takie zapalenie płuc przyrody charłaczej (*pneumonia cachecticorum*) występuje najczęściej w dolnych ustępach pierwotnie sprawą suchotniczą dotkniętego płuca; towarzyszy mu szybko postępujący upadek sił, objawy tak zwanej niedostateczności serca (*Herzinsufficienz*) i w największej liczbie przypadków następuje zejście śmiertelne przy ostatecznych objawach duszenia się. Zdarza się jednakże, chociaż bardzo rzadko (co również miałem sposobność kilka razy spostrzegać), że chorzy i pomimo tego rodzaju ciężkiego powikłania, acz bardzo powoli, jednakże poprawiają się. Gorączka powoli zmniejsza się, a wreszcie w zupełności ustępuje, chorzy powoli poprawiają się przedstawiając znowu obraz przewlekłych suchot, naturalnie z daleko już większemi zmianami tkanki płucnej niż przedtem. Typowy tego rodzaju przypadek miałem sposobność spostrzegać niedawno. Chory 20-letni przybył do zakładu z powodu nieznacznego zgęszczenia prawego szczytu płucnego. Obok tego istniało usposobienie dziedziczne, lichy stan ogólny i od czasu do czasu występujące nasilenia gorączkowe. Chory w ciągu kilkomiesięcznego pobytu w Zakładzie stopniowo poprawiał się, szczególniej w ogólnym stanie; w Maju r. b. bez widocznej przyczyny, czując się przedtem zupełnie dobrze dostał dość obfitego krwotoku płucnego. Już na drugi dzień gorączka wystąpiła dość silna do 40°, a w dni kilka dało się fizykalnie wykazać znaczne zgęszczenie miąższu płucnego w dolnym ustępie prawego płuca (stępienie, oddech słaby pokryty licznemi trzeszczącemi i wilgotnemi rzężeniami). Gorączka i osłabienie trwało przeszło dni 14,

poczem powoli gorączka zaczęła się zmniejszać, ustąpiwszy wreszcie zupełnie, chory zaczął się powoli poprawiać tak, że w 6 tygodni opuścił pokój, czując się wcale nieźle. Naturalnie objawy suchotniczego zgęszczenia prawie całego prawego płuca pozostały. W ciągu lata i początku jesieni chory znowu bardzo szybko zaczął się poprawiać w stanie ogólnym, kaszel zmiejszył się, odżywianie ogólne przedstawiało się bardzo dobrem. Chory ów, czując się bardzo dobrze, wyjechał, aby spędzić zimę w Mentonie. Przypadek to jednakże rzadki: w znacznej większości przypadków zejście bywa niepomyślnem.

I przy tego rodzaju krwotokach, również należy stosować okłady lodowe, raz bowiem obecność krwotoku ich wymaga, następnie bardziej jeszcze postępująca sprawa zapalna i związana z nią silna gorączka. Jak to bowiem w innem miejscu starałem się wykazać, nie ma lepszego podług mnie sposobu leczenia gorączki u suchotników jak za pomocą wyżej opisanych okładów lodowych. (Patrz moją pracę „o leczeniu przeciwgorączkowem u suchotników" pomieszczoną w Medycynie. Nr. 38 i 39 z roku 1875). Obok gorączki przy tego rodzaju sprawie zapalnej płuc istnieje drugi jeszcze objaw, zasługujący na baczną uwagę ze strony leczącego lekarza t. j., jak to wyżej powiedziałem powstające szybko osłabienie serca (*Herzschwäche*). Już nieraz w kilka dni po nastąpionym krwotoku, przy obecności wyżej wzmiankowanej gorączki, spostrzegać się daje tętno drobne, częste i nieprawidłowe, bicie serca staje się bardzo nieregularne, od czasu do czasu ledwo słyszalne; obok tego występuje lekka sinica, przyczem zjawia się stale silna duszność, która od czasu do czasu przybiera charakter prawie zaduszania. Te objawy ze strony serca są niezmiernie groźne, a jednym ze środków najlepiej je powstrzymujących jest stosowanie u tego rodzaju chorych śmiałych dawek wyskoku, najlepiej pod postacią dobrego starego wina. Wino najlepiej stosować łyżkami stołowemi co godzinę, a nawet co pięć minut zależnie od stanu tętna t. j. od rozwijającego się mniej lub więcej osłabienia serca. Przy występujących objawach duszenia się, szampan z lodu łyżkami, z niewielkim dodatkiem *Liq. amonii anisati* często jest środkiem znakomicie działającym, usuwając nieraz na długo wyżej wzmiankowane osłabienie serca. Stosowanie jednakże wyskoku winno iść ściśle w parze ze stanem tętna, dlatego też samo się przez się rozumie, że chorzy tacy winni być wielokrotnie dziennie przez lekarza odwiedzani i ściśle kontrolowani, a tego rodzaju stosowna kontrola, a z nią w parze idące wyżej wzmiankowane leczenie często bywa uwieńczone pomyślnym skutkiem t. j. uratowaniem chorego, który w innym razie zginąłby niechybnie.

Istnieje jeszcze jedno powikłanie przy krwotoku płucnym, które również wymaga energicznego postępowania ze strony lekarza. Zdarza się czasem (na szczęście bardzo rzadko), że wkrótce po wystąpieniu krwotoku płucnego lub jeszcze w ciągu jego trwania, występuje raptownie sinica, małe tętno i szybko rozwijające się objawy duszenia się. Stan taki

pochodzi z raptownego zatkania skrzepami krwi grubszych przewodów oddechowych. W tym razie tylko najenergiczniejsze postępowanie jest w stanie uratować chorego i to niezawsze, a wówczas wskazane są silne leki podniecające: gorczycznik, wino szampańskie z lodu *c. liquor ammon. anis.* śmiało stosowane, silne spryskiwanie piersi zimną wodą. Nigdy nie zapomnę następującego przypadku z praktyki mojej tutejszej, który wydarzył się przeszło przed trzema laty: Chory dotknięty niezbyt znacznem zgęszczeniem szczytu płucnego, nagle dostaje niezmiernie obfitego krwotoku; przybywszy najwyżej w kwandrans potem, zastałem chorego literalnie bez tętna z chłodnemi kończynami i twarzą siną, czyniącego ostatnie bardzo słabe wysilki oddechowe. Zaleciłem natychmiast choremu wyżej wzmiankowane środki pobudzające t. j. wino szampańskie z lodu, gorczycznik i t. d., a po upływie najwyżej dziesięciu minut chory, prawie już nawpół umarły, z wielką trudnością wyrzucił duży skrzep krwi krzepnikowy, poczem natychmiast ustąpiły objawy duszenia się. Chory ów następnie jeszcze w ciągu całego tygodnia miał kilka razy bardzo obfity krwotok, jednakże bez wyżej opisanych objawów duszności, poczem zaczął się stopniowo poprawiać do tego stopnia, że po upływie miesiąca mógł znowu rozpocząć leczenie przerwane fatalnym przypadkiem. Chory ów przebył następnie w zakładzie coś około dziesięciu miesięcy; przed odjazdem stan ogólny był wyborny, miejscowo tylko pozostały objawy nieznacznego zgęszczenia szczytu płucnego. Chory ów objął następnie swoje dawne zajęcia (*Gerichtsassessor* w jednem z miast prowincyjonalnych Saksonii) i do dziś dnia t. j. przeszło trzy lata od owego przypadku, znajduje się w pożądanem zdrowiu. W przypadku tym krwotok prawdopodobnie nastąpił z nieznacznego rozszerzenia tętniakowatego drobnej gałązki tętniczej, nie było bowiem żadnego objawu obecności chociażby małej jamy płucnej.

Fatalne zejście spotrzegałem niedawno u chorego mającego przeszło 66 lat, dotkniętego przewlekłem zapaleniem i rozpadem prawie całego prawego płuca, powstałem po niewessanem zapaleniu krupowem; obok tego istniały objawy wysoko posuniętej miażdżycy naczyń krwionośnych. Raptem w nocy wystąpił nieznaczny krwotok płucny, zanim jednakże lekarz przyjść zdołał, chory zmarł; wszystko to trwało najwyżej minut 15. Przypuszczałem że krwotok obfity wystąpił z jamy płuca lewego i wystąpił w takiej obfitości, że przy istniejącem już znacznem osłabieniu nastąpiło wessanie w okrzela krwi, której chory nie miał siły wyrzucić i krew ta go zalała. Badanie jednakże pośmiertne wykazało mylność tego przypuszczenia. Prawe płuco było całkowicie zgęszczone i zawierało wiele jam rozmaitej wielkości (*cavernae*) jednakże ani w tych ostatnich, ani w całem płucu nie znalazłem ani śladu wylanej krwi, zato lewe płuco na rozkroju było prawie całe krwią nasiąkłe, a przy przecinaniu tętnicy płucnej znajdowałem obficie krew, aż do najdrobniejszych rozgałęzień. Samego miejsca krwotoku nie wykryłem, wedle jednakże wszelkiego prawdopodobieństwa przyczyną jego było pęknięcie małego tętniaka w dolnej gałązce tętnicy płucnej; za tem przypuszczeniem przemawia ta okoliczność, że

wszystkie niemal tętnice, a szczególniej aorta były w wysokim stopniu zwyrodniałe (*ateromatosis*). Zresztą przy tego rodzaju krwotokach nawet przy bardzo starannem badaniu pośmiertnem w instytutach patologicznych, zazwyczaj nie odnajduje się miejsca krwotoku. W danym więc przypadku śmierć nastąpiła raptownie, gdyż w płucu które właśnie było zdolnem do oddéchania nagle przerwany został dostęp powietrza, podczas gdy drugie było w skutek istniejącej sprawy prawie zupełnie niezdolnem do oddéchania.

Takie to jest w ogólnych zarysach moje postępowanie lekarskie przy krwotokach i powikłaniach następowych, postępowanie które dawało mi stosunkowo jeszcze najlepsze wyniki. W ciągu bowiem kilku lat z rzędu wypróbowałem systematycznie wszelkie możliwe środki chwalone i szeroko zalecane przy krwotokach płucnych. Spostrzegając bezstronnie i opierając się na bogatym materyjale powiedzieć mogę sumiennie, że nie widziałem przy ich użyciu najmniejszej korzyści. Z tych licznych środków wspomnę tylko tak wielce sławioną **ergotinę**. Używałem jej w ciągu lat trzech u bardzo znacznej liczby chorych, dotkniętych krwiopluciem lub krwotokiem płucnym. Zalecałem ją wewnętrznie w dużych ilościach bo 0,25 *pro dosi* nieraz sześć, a nawet dziesięć dawek w ciągu doby, a więc przeszło 2 grammy na dobę, a pomimo to przy upartych krwotokach nigdy nie widziałem najmniejszego nawet wpływu dodatniego. Toż samo daje się powiedzieć o zastrzykiwaniach podskórnych, których także wykonywałem bardzo wiele w bardzo znacznych dawkach, przyczem używałem najlepszych przetworów jak np. *Ergotinum bis purificatum*, sprowadzaną wprost od Simon'a z Berlina. Wstrzykiwania podskórne ergotiny są zawsze bardzo bolące, często wywołują długotrwałe stwardnienia skóry, pomimo nawet najstaranniej robionego zastrzyknięcia. Zresztą nie dziwi mnie tego rodzaju ujemny wynik zestosowania ergotiny, gdyż bezwarunkowo trudno pojąć, jakim sposobem ergotina może działać na skurcz drobnych naczyń płucnych, zwyrodniałych sprawą suchotniczą? Jeśli bowiem niektórzy autorowie widzieli pod wpływem wstrzykiwań podskórnych ergotiny kurczenie się naczyń obwodowych u zwierząt; to te naczynia były zupełnie zdrowe, a nie zwyrodniałe, chociaż nawet z drugiej strony i w tych razach t. j. przy wywołanym skurczu naczyń Zweifel [1]) słusznie przypuszcza, że objaw ten jest tylko prostem następstwem bólu, wywołanego przez wstrzyknięcie, a więc jest zjawiskiem często odruchowem.

Zresztą nowsi autorowie tak klinicyści jako też i farmakologowie stanowczo powątpiewają o skuteczności ergotyny przy krwotokach płucnych, jak to wyraźnie wypowiada Nothnagel w ostatniem wydaniu swojej formakologii.

Również często w upartych krwotokach używałem wewnętrznie wielce zachwalanego przez Lebert'a i Opollzer'a, *Liquor ferri sesquichlorati* i także z użycia jego nie widziałem najmniejszego skutku; przeciwnie, u wielu

[1]) Nothnagel. *Handbuch der Arzneimittellehre III. Auf.* 1878 str. 776.

chorych środek ten wywoływał zaburzenia żołądko-jelitowe, a więc bardzo nieprzyjemne powikłanie przy istniejącym już ciężkim stanie chorobowym.

Środki przeczyszczające, a głównie sole średnic były również wielce zalecane przeciw krwotokom płucnym, a szczególniej przez Angielskich autorów. Nie sądzę, aby środki te miały jakikolwiek wpływ tamujący na krwotok, przeciwnie nadmiernie zalecane zubożają tylko krew, a przez to powiększają i tak już istniejące wyniszczenie chorego. Z drugiej jednakże strony podanie jednorazowe lekkiego środka przeczyszczającego u chorego dotkniętego krwotokiem, szczególniej jeśli istnieje zaparcie stolca, należy uważać za bardzo właściwe, wypróżniając bowiem jelita z nadmiernej zawartości, ułatwiamy krążenie brzuszne, zmniejszamy nacisk przepony na płuca, tem samem również ułatwiamy obieg krwi, jednem słowem stawimy dany ustrój w najlepszych warunkach do wyrównania istniejącego zaburzenia i tem samem wpływamy na możność szybszego utworzenia się skrzepu w pękniętem naczyniu płucnem. Tym sposobem badanie codzienne brzucha u chorych dotkniętych krwotokiem płucnym jest bardzo ważnem, a wrazie wzdęcia, nadmiernego nagromadzenia gazów lub kału, podanie lekkiego środka przeczyszczającego np. *Rheum* lub nawet niewielkiej ilości gorzkiej wody i t. p. jest bezwarunkowo wskazanem.

Pożywienie chorych dotkniętych krwotokiem płucnym winno być bardzo lekko strawne ale przytem pożywne, a typem takiego pożywienia jest mleko. W pierwszym dniu krwotoku zalecam zwykle li tylko mleko zimne 4, 5 do 6 szklanek dziennie. Jeśli krwotok nie powtarza się więcej dodaję w dniach następnych nieco bułki z masłem, poczem powoli mięso zimne i t. d., aż wreszcie chory znowu powraca do dawnej dyjety. Wrazie powtarzających się krwotoków najlepiej przeprowadzić systematyczne li tylko mleczne pożywienie, a to tem bardziej, jeśli jednocześnie istnieją znaczne nasilenia gorączkowe które również lżejszego pożywienia wymagają. Przy upartych krwotokach, a szczególniej połączonych z gorączką leczenie mleczne można z wielką korzyścią dla chorych stosować przez bardzo długi przeciąg czasu. Jak to w innem miejscu [1]) już powiedziałem, widziałem chorych, którzy w ciągu kilku tygodni przez cały czas trwania upartych krwawień płucnych, przyjmowali jedynie tylko mleko zimne aż do 20 szklanek dziennie, a po kilkotygodniowem leżeniu, pomimo utraty (jakto szczególniej w jednym przypadku miało miejsce) olbrzymiej ilości krwi, koniec końców zyskiwali jeszcze kilka funtów na wadze.

Na zakończenie niniejszej pracy chcę jeszcze pokrótce poruszyć pewną kwestyję stojącą w blizkim związku z krwotokiem płucnym. Spostrzegając znaczną liczbę suchotników zdarzało mi się widzieć nierzadki przypa-

[1]) Leczenie dyjetetyczne suchotników. Medycyna 1877.

dek tego rodzaju. Chorzy z dużemi zmianami tkanki płucnej t. j. znacznemi jamami powierzchownemi, pod wpływem kuracyi powietrznodyjetetycznej zaczęli odrazu nadzwyczajnie szybko się poprawiać w stanie ogólnym, przybywać na siłach, na wadze, pełnieli znacznie; jednem słowem przedstawiali pozornie obraz najzdrowszych osobistości. Stan jednakże miejscowy płuc przedstawiał dziwną sprzeczność z owym stanem ogólnym: miejscowo nie dawało się albo żadnej lub bardzo jakąś nieznaczną poprawę spostrzedz. U takich to osobistości wśród pozornie zupełnie dobrego stanu (chorzy bowiem sami czuli się zupełnie dobrze i z wyjątkiem rannego kaszlu z plwociną nic im nie dolegało), raptem bez widocznej przyczyny, lub w następstwie jakiegoś dłuższego spaceru, jakiegoś nadużycia i t. d. występował obfity krwotok płucny, który nieraz powtarzając się kilkakrotnie, nietylko niszczył zupełnie do tego czasu osiągnięty wynik, lecz nieraz pogarszał znakomicie stan owych chorych.

Tego rodzaju przypadki nastręczyły mi mimowolnie takie pytanie: czy należy u tego rodzaju chorych t. j. suchotnlków z dużemi jamami podnosić odżywianie ogólnie do *maximum*? Czy nienależałoby u nich, skoro stan ogólny już się znacznie poprawił, a nieharmonizuje bynajmniej z poprawą w stanie miejscowym, ograniczyć nieco przez stosowną dyjetę ów nadmierny przyrost krwi? Wprawdzie ostatnie prace Conheim'a zmieniły znacznie nasze pojęcia o pletorze, wykazując istnienie systemów regulujących nadmierny napływ krwi do jednego z narządów, w każdym jednak razie nienależy zapominając, że u suchotników ze znacznem zniszczeniem mamy niezmiernie już samo przez się zredukowaną drogę naczyniową a tym sposobem przy zwiększonej massie krwi może snadniej przyjść do pęknięcia już i tak zwyrodniałego naczynia krwionośnego płuc, tembardziej jeśli ono przebiega w jamie dającej bardzo mało oporu z zewnątrz. Przytem może to przyjść tem łatwiej do skutku, że osobniki takie czując się zupełnie dobrze, skłonni są do różnego rodzaju nadużyć jako to szybkiego biegania, nadmiernego wysiłku i t. p. t. j. momentów które zwiększają ciśnienie krwi w układzie krwionośnym, a będzie to dla nas zrozumiałem jeśli zwrócimy uwagę na doświadczenia Collin'a [1]) który wykazuje że silny ruch i zmęczenie powiększa znaczniej ciśnienie w układzie tętnicy płucnej aniżeli w aorcie.

Z tego też względu sądzę że na powyższe pytania należy w następujący sposób odpowiedzieć: Byłbym zdania aby u suchotników z dużemi jamami płucnemi, a skłonnemi do szybkiej poprawy stanu ogólnego, niedozwalać rozwijać się pełnokrwistości do *maximum*, tembardziej jeśli stan miejscowy nie ulega poprawie, przytem bezwarunkowo, nawet gdyby stan ich sił był zupełnie dobrym, zabraniać im odbywania długich przechadzek szczególniej w górach, niemówiąc już o innych wysiłkach mechanicznych jak gimnastyka, taniec i t. p.

---

[1]) *Compte rendus.* str. 759. 1864.

To jest mniej więcej pogląd, który pod tym względem sobie wyrobiłem w ciągu kilkoletniego spostrzegania ogromnej liczby suchotników. Pogląd mój zdaje mi się być tembardziej uzasadnionym że ostatniemi zupełnie czasy prof. Powell [1]) w swoich znakomitych odczytach o suchotach płucnych wypowiada pod tym względem zdanie mniej więcej takież same.

---

[1]) *On Consumption and on certain diseases of the Lung and Pleura by* R. Douglas Powell. London 1878 str. 77.

Дозволено Цензурою. Варшава 8 Ноября 1878 г. Druk M. Ziemkiewicza i W. Noakowskiego Krak.-Przed. Nr. 415.